

東日本大震災被災者へのこころのケア

- 被災後4年目を目前にした岩手県沿岸被災地の現状と課題 -

岩手県立大学 社会福祉学部 中谷敬明

1. はじめに

大規模自然災害による被災者へのこころのケアは、1990年の雲仙・普賢岳噴火災害、1993年の北海道南西沖地震での経験と1995年の阪神・淡路大震災や2004年の中越地震、2007年の中越沖地震での活動実績から広く関心を持たれ、さまざまな経験が積み重ねられてきている。現在では多くの人々が、自然災害による被災者に対するこころのケアの必要性に異論を挟まないであろう。

しかしながら、これらのこころのケアは被災直後の活動イメージが強く、数年に渡る復興（中長）期での活動への理解はまだ低い。被災直後はさまざまなメディアが被災地や被災者の現状を報道するものの、時間経過とともにその頻度が減少していることによるのかもしれない。また、被災地域の日常性の回復とともに、いわゆるトラウマ反応が日常生活上の問題に隠されてしまうからかもしれない。実際には、被災から10数年経過した後も多くの地域住民が精神症状に苦しんでいる報告もあり（木下ら，2012）継続的に注意深いケアが必要な領域である。

東日本大震災からあと数ヶ月で4年を迎えようとしている今、被災直後からのこころのケア活動を振り返り、岩手県沿岸被災地域で生活している人々のこころの現状と課題を報告したい。なお、本報告は筆者の研究結果と臨床心理士として参加した（ている）岩手県臨床心理士会の支援活動内

容に基づくものであることをお断りしておく。

2. “こころのケア”活動の内容と対象について

“こころのケア”という言葉に対する理解が広まっているとはいえ、被災直後の避難所などをまわっていると、訝しがられる経験が多かった。

精神科医や保健師・看護師、臨床心理士等の保健医療関係の専門職にとって“こころのケア”という言葉は馴染み深いですが、一般的には“精神的な問題をもつ人々への対応”という認識が強いからかもしれない。突然被災し、非日常的な生活空間に詰め込まれた状況で、見知らぬ専門家から“こころのケア”が必要と伝えられても、自分はその対象でないと意思表示するのはもっともなことである。むしろ、健康的な反応と理解もできる。しかしながら、後述の通り、避難所で生活していた被災者の多くは不安や不眠、過覚醒などの状態にあった。

鈴木（2008）は先行研究から災害後の精神的反応を「1）適応的反応、回復、2）異常な事態に対する正常な反応、3）精神疾患」に整理し、精神疾患をもつ人々への対応と健康な市民向けの対応をわけて実践する必要性を指摘している。また、2007年に発行されたIASCガイドラインの多層的な支援体制（図1）を紹介した。

この体制では基本的な生活と身体的健康の二一

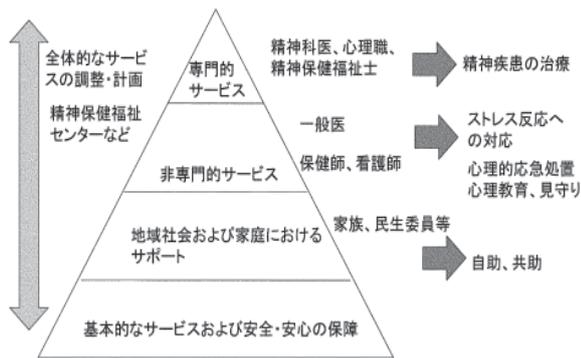


図1 災害精神保健活動における多層的なサービス提供のモデル図（鈴木，2008）

ズを満たし、家族関係や地域社会の安定化を図り、自助・共助を促進する。その後、基本的なこころのケアが実施され、精神保健ニーズを把握する。そして、精神保健専門家による治療へとつなげるのである。大規模自然災害によるこころのケアに関するこれまでの経験や東日本大震災での活動の課題を踏まえて、厚生労働省は2014年1月に災害派遣精神医療チーム：DPAT 活動要領を発表した。DPATに関する詳細は災害時こころの情報支援センター HP（<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/index.html>）を参照されたい（DPATは2014年8月の広島県大雨災害ではじめて派遣され、活動した）。

ところで、こころのケアの対象と聞くと、避難所や仮設住宅等に居住する被災住民がよく想定される。しかしながら、自宅等の被災を受けなかった沿岸被災地の地域住民も被災住民と同じく非日常的体験を数週間に渡って受けている。これらの住民にもさまざまなストレス反応が起きていたと考えられる。東日本大震災の場合、発災後の時間経過や支援体制の回復に伴って、地域住民もこころのケアの対象に含めて実施することが必要であった。また、鈴木（2008）は被災者だけでなく、支援者に対するこころのケア活動にも言及している。支援者には当然ながら被災した地元支援者が含まれよう。いわゆる支援者のこころのケアは後手になりがちであるが、支援活動の被影響性の高さを考えると、メンタルヘルスへの予防活動とし

てできるだけ早期に実施すべきものであろう。

3. 被災直後から現在までのこころのケア活動

震災直後には、各地のDMAT や心のケアチームが医療的ケアやこころのケアを目的として岩手県沿岸被災地にて活動し、その後、いわて災害医療支援ネットワークが対応した（赤坂，2013）。ここでは筆者が参加した岩手県臨床心理士会による支援活動（図2）を中心に報告する。

岩手県臨床心理士会によるこころのケア活動は発災1ヶ月後の4月より始まった。多くは他機関・団体との共同活動であり、2011年度は17事業を実施した。この事業には支援者を対象としたこころのケアも含まれている。

避難所活動では、定期的に同じ避難所を訪問して、避難所の管理者や避難している方々と顔馴染みになっていった。ここでは、災害に遭った時に心身に起きるストレス反応について説明し、その反応は“異常な状態の正常な反応であり病気ではないこと”、“ストレス反応は時間経過とともに落ち着いてくること”などのストレス反応に関する心理教育を実施した。避難所での心理教育の内容は担当者間で共有し、同じ内容を繰返し伝えた。また、心理教育後には呼吸法や筋弛緩法といったリラクゼーション教育を必ず実施した。心身の変化に対する知識だけでなく、自律的にリラックスする体験も必要だからである。避難所活動では、リラクゼーション教育が好評であり、避難所が撤退する頃には我々の訪問を待ってくれる方々もいるようになった。リラクゼーション教育に参加した方々の感想によると、実施後に身体が軽くなったり、その日の寝付きがよくなるということであった。この感想からは意識化していないものの、個々人が心身にストレス反応を蓄積していることが推察された。

支援者支援は行政機関から岩手県臨床心理士会

支援活動一覧(2011年度)

	(支援内容)	H24年												
		3/11 発災	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
岩手県精神保健福祉センター 電話相談	電話相談	↑	4/5~9/11 15名 毎日→土日→日曜→											
日赤との協働 避難所でのこころのケア活動	避難所アウトリーチ		4/16~8/6 16名 土日→											
アラク・スピリタル社等共同主催 心の絆プロジェクト	仮設住宅での健康セミナー等		7/30~9/4 14名 土日											
岩手県保健福祉部児童家庭課主 催子ども心のケア研修	研修講師		4/18~6/3 10名→ 平日 10月中旬~2/14 6名 平日→											
日本助産師会岩手県支部 ぽかぽかママサロン	研修講師、見守り等		4/28~5/3 6名 祝日(連休)											
岩手県警察本部 惨事ストレス対策事業	面接、スクリーニング		5/11~5/20 2名 平日											
岩手県教育委員会 岩手県内版学校支援センター	スクールカウンセリング		6/21~7/28 19名 平日											
岩手県教育委員会 ふれあい電話相談	電話相談		5/16~3月末 7名 月曜→											
NPOグッドネーパーズ こころのケアプロジェクト	幼稚園保育園への支援		5/25~2013年3月末予定 8名 平日→											
岩手県医療局 県立病院職員メンタルケア	心理教育、面接		6/11~3月末 14名 平日→											
日赤岩手県支部との合同チーム 宮古市内仮設住宅支援	仮設住宅でのコミュニティ支援		9/10~2012年9月予定 19名 土曜→											
釜石市、東日本大震災心理支援セ ンター 釜石市への支援	心理教育、コミュニティ支援		9/28~2012年3月31日 7名 毎週→											
沿岸南部教育事務所 おとなのためのリフレッシュセナ ー	心理教育		11/19~2/29 平日→											
母と子の虹の架け橋(虹の会) ママハウス事業	見守り、コミュニティ支援		11/26~2012年3月31日 4名 隔週土曜→											
岩手県学童保育連絡協議会 学童指導員へのメンタルケア	面接		12月中旬~3月末 2名 平日→											
*岩手県士会事業 遺族ケア	心理教育、わかちあいグループ		10/28~2012年3月31日 4名 盛岡:平日、沿岸:土日											
*岩手県士会事業 宮古市田老地区仮設住宅支援	仮設住宅でのコミュニティ支援	↓	10/16~2012年3月31日 13名 隔週日曜→											

図2 岩手県臨床心理士会によるこころのケア活動(2011年度)

に依頼されたものがほとんどで、心理教育とリラクゼーション教育、個別面接を実施した。また、就学前の子どもを支援する他団体からの依頼で、幼稚園教諭や保育士、保護者を対象として、子どものストレス反応やその対応の研修会も開催した。“津波ごっこ”で遊ぶ理由やその対応、今後示される可能性のあるストレス反応や対応を伝えることで、幼稚園教諭や保育士、保護者は安心したようであった。もちろん、参加した方々への心理教育やリラクゼーション教育も研修の中に入れて実施した。子どもたちにとって、親や馴染みのある先生に見守られる生活が一番安心できる環境である。さまざまな専門家による支援と同時に、これらの研修会を通して、子どもの身近にいる大人が安全・安心感を取り戻すことに専心した。

発災約半年後から、仮設住宅や被災地域を対象としたこころのケア活動に移行した。これらの活動は被災地域の行政や社会福祉協議会のこころのケア活動と連携して実施し、必要な場合に地域資源につなげられる体制を確保して行った。活動内容はこれまでと同じであるが、ある仮設住宅団地ではイベントを開催して住民が集まりやすいように心がけ、リラクゼーション教育や仮設住民同士

の人間関係形成を促す機会を提供するとともに、個別相談にも対応した。また、ある地域では担当保健師と協働し、仮設住民を対象に仮設集会所で心理教育とリラクゼーション教育を実施した。この心理教育は翌年にかけて20数カ所で行った。仮設集会所では参加者に協力してもらい心理教育前後にストレス反応を評価した。その結果、心理教育前にやや高い状態にあったストレス反応が、心理教育後に普通の状態へ低下し、心理教育がストレス低下に効果のあることが認められた。この結果から、地域住民も含めて公民館を会場とした心理教育も実施した(写真1)。

参加者からは、“自分の状態がよくわかった”、



写真1 公民館での心理教育

“自分が病気でないとわかって安心した”、“もっと早く聞きたかった”などの感想や意見が寄せられた。避難所から仮設住宅への移動はプライバシーが守られ、安全・安心な生活環境が整備されたと理解されているが、生活環境の整備がこちらのケアへ直接的に関連しているとは限らない。むしろ、安心・安全な環境が保障された後に、自分のこころに向き合うようになるのかもしれない。避難所ではリラクゼーション教育の効果が感じられたが、仮設住宅では自分の心身に起こったことが「異常な事態の正常な反応」であったことを学び、自分（の心身）に対する安心・信頼感を回復させる心理教育とリラクゼーション教育が必要であった。

岩手県臨床心理士会の現在の支援活動は3事業を継続している。仮設住宅団地や沿岸被災地域を対象としたこころのケアと東日本大震災による遺族ケアである。沿岸被災地域を対象とした活動は仮設や地域の住民を対象とした公民館での談話活動も展開している。被災から数年経過し、住民が示すストレス反応は震災と直接つながりが感じられなくなってきた。しかし、談話では震災直後から心に留めていた話題や死別を体験した親戚・友人・知人への対応に苦慮している状況が今も語られている。

ある沿岸被災地域の住民を対象にした被災1年後の調査では回答者の約半数が死別を経験し、そのうち1割弱が強い悲嘆を感じていた。また、外傷後ストレス障害の疑いが約2割、気分障害あるいは不安障害の疑われる人が約1/2割認められた。年代別では、30代から60代に多量飲酒者（週4日以上、1日2合以上摂取する人）、外傷後ストレス障害、気分障害あるいは不安障害が疑われる割合が高く認められた。その後の経年調査では、睡眠に関する問題・強い悲嘆・気分障害あるいは不安障害の疑われる住民の割合は以前より減少していたが、一人暮らしが増加し、飲酒頻度は変わらないものの毎日飲む人の飲酒量増加が認められ

た。

地域全体としてはこころの健康の回復が確認できた。しかし、減少しているとはいえ強い悲嘆や気分障害あるいは不安障害の疑われる住民が約7%認められ、震災に関連するストレス反応は依然として高い割合であった（これまでの研究ではいずれも2~3%と報告されている）。

震災前であれば古い友人たちや近所の顔馴染みとのお喋りなどの交流を通してストレスを解消してきたと思われるが、仮設住民の多くは震災前の人間関係を喪失している。かつ、仮設住宅団地内で新たな人間関係を築かなければならない必要性にも迫られており、この点もストレスの要因のひとつになっていた。

一方、被災していない地域住民の多くも、仮設住宅団地や被災者の住居新築に伴う地域への転入者増加などの地域変化に適応しきれていない状況にある。

今後災害復興公営住宅等の整備が進むにともない、仮設住宅団地の集約化や仮設住民移転が再度顕著になると予想されている。これらの動きは仮設住民の移転希望を満たすとは限らないので、震災後数年をかけて形成してきた仮設住宅や地域の人間関係を再び失う事を意味している。

4. こころのケア活動の現状と課題

行政や支援機関・団体の継続的な活動を通して、仮設住民や地域住民のこころの健康は大分回復してきている。しかしながら、平常時と比較して沿岸被災地域の住民の多くに、震災関連の高いストレス反応が依然として認められるのも事実である。そして、今後“仮”の住処から“終”の棲家へ移動することを仮設住民は自覚しており、期待と不安を高めている。転入者を受入れる地域住民も同じ気持ちである。地元行政や支援機関・団体は少ない人数で、親しい人間関係を失い新たな人間関係を築くための支援を、最初から行わなければな

らないという課題にこれから直面することになる

5 . 文献

- 1) 赤坂博 2013 東日本大震災における避難所での医療活動の実態と課題 , 消防科学と情報111 .
- 2) 岩手県臨床心理士会 2012 東日本大震災に関する支援活動報告書 (平成23年3月 ~ 平成24年3月) .

- 3) 木下裕久、太田保之、中根秀之、一ノ瀬仁志、黒滝直弘、小澤寛樹 2012 雲仙・普賢岳噴火災害 被災住民の長期経過後の精神的問題 - 被災後13年後調査より - , 臨床精神医学41(9) , pp1293-1298 .
- 4) 鈴木友理子 2008 災害精神保健活動における役割分担と連携 , Journal of the National Institute of Public Health , 57(3) , pp 234-239 .